RECOVERY KERNEL

Серия за насоки, специфични за веществата.

Как да се възстановим от употребата на декстрометорфан (DXM)?

[Информацията по-долу е само за информационни цели и не замества професионален медицински съвет. Ако вие или някой, когото познавате, имате проблеми с употребата на вещества, моля, потърсете незабавно медицинска помощ.]

Възстановяването от употребата на декстрометорфан (DXM) може да бъде труден процес и често изисква професионална помощ. Ето някои стъпки, които могат да

помогнат:

*** **Детоксикация:** Първата стъпка е да се премахне DXM от тялото. Това обикновено се извършва под медицинско наблюдение, за да се управляват симптомите на отнемане.**
*** **Медицинска помощ:** Потърсете незабавно медицинска помощ, ако имате тежки симптоми или усложнения. Медицинската помощ не е провал.**
*** **Терапия:** Индивидуалната и груповата терапия могат да помогнат на хората да се справят с причините за употребата на DXM и да развият стратегии за предотвратяване на рецидив.**

*** **Поддържащи групи:** Групите за подкрепа, като например Анонимни наркомани (NA), могат да осигурят ценна подкрепа и насърчение по време на възстановяването.**
*** **Медикаменти:** В някои случаи може да се предписват лекарства за облекчаване на симптомите на отнемане или за лечение на съпътстващи психични заболявания.**

Важно е да запомните, че възстановяването е процес и може да отнеме време. Бъдете търпеливи към себе си и не се колебайте да потърсите помощ, когато имате нужда от нея.

[За допълнителна информация и

подкрепа, посетете findahelpline.com.]

Използване на рамката Recovery Kernel.

DXM · Декстрометорфан · Robo · Robotripping · Triple C · Skittles · DM · Гелови капсули · Delsym

⚠ РЕСУРС ЗА НАМАЛЯВАНЕ НА ВРЕДИТЕ – НЕ Е МЕДИЦИНСКИ СЪВЕТ | Кризисна ситуация: обадете се на 112 или изпратете SMS на findahelpline.com.

DXM + SSRI ИЛИ MAOI = ПОТЕНЦИАЛНО СМЪРТОНОСЕН СИНДРОМ НА СЕРОТОНИН. ПРОВЕРЕТЕ ЛЕКАРСТВАТА, КОИТО ПРИЕМАТЕ.

КОМБИНИРАНИ ПРОДУКТИ (DAYQUIL, NYQUIL, TRIPLE C) СЪДЪРЖАТ АЦЕТАМИНОФЕН ИЛИ АНТИХИСТАМИНИ, КОИТО МОГАТ ДА ПРИЧИНЯТ ОКАЗВАНЕ НА ЧЕРНОДРОБНА НЕУСПОКОЙСТВО ИЛИ СЪРДЕЧНА ТОКСИЧНОСТ ПРИ ПРЕВИШЕНИ ДОЗИ.

Хората, които са "лоши метаболизатори" на CYP2D6, преживяват ефектите от декстрометорфана (DXM) по различен начин и имат значително по-висок риск от серотонинов синдром.

Забележка преди да започнете.

Сборникът "Recovery Kernel" разглежда употребата на декстрометорфан (DXM) чрез три отделни подхода, които, взети заедно, обясняват както защо това вещество е опасно, така и защо систематично се пренебрегва от клиничните системи.

Първо, илюзията за безопасност на лекарствата без рецепта: "лекарствата без рецепта не са безопасни за всички". Това се документира в събраните материали във връзка с фармакогеномиката на CYP2D6, където лекарствата, метаболизирани от този ензим, имат радикално различни ефекти при хора, които са слаби метаболизатори, в сравнение с тези, които са нормални метаболизатори. DXM е най-яркият пример за това при често срещана употреба на лекарства без рецепта: човек, който е слаб метаболизатор на CYP2D6 и приема DXM в препоръчаните дози като средство за потискане на кашлицата, може да развие серотонинов синдром. При злоупотреби с дозите, фармакологичният ефект е изцяло различен от този, който нормален метаболизатор би преживял от същия продукт.

Второ, предупреждението за изчерпване на глутатиона поради ацетаминофен: справочникът ясно посочва ацетаминофена като един от основните вещества, които изчерпват глутатиона – основния антиоксидант на черния дроб. Много продукти, съдържащи декстрометорфан (DXM), също съдържат ацетаминофен.

При употреба във високи дози, количеството ацетаминофен става директно токсично за черния дроб. Човекът, който търси дисоциативните ефекти на декстрометорфан от NyQuil или DayQuil, същевременно доставя на своя черен дроб потенциално смъртоносна доза хепатотоксин.

Трето, дисоциативният и NMDA контекст: Основният дисоциативен механизъм на DXM действа чрез антагонизиране на рецепторите NMDA – същата система, която прави кетамина терапевтично интересен и привлекателен за рекреационна употреба. Рамката за кетамин в този сборник, потискането на мрежата по подразбиране, архитектурата на разпада на егото и предизвикателството за интеграция – всичко това се прилага тук – но чрез продукт без рецепта, който струва 8 долара във всяка аптека, не изисква рецепта и е напълно невидим за здравната система като вещество за злоупотреба.

Злоупотребата с декстрометорфан (DXM) е най-незабележимият и значим проблем със злоупотреба на вещества, обсъждан в тази поредица от ръководства. Хората, които го употребяват, често са тийнейджъри и млади възрастни, които купуват сироп за кашлица късно през нощта, около 2 часа сутринта. Веществото се отхвърля като нещо несериозно и недостойно за задълбочено клинично внимание. Хората, които го употребяват, често са най-изолирани, най-депресирани и най-откъснати от всяка структура за подкрепа на възстановяването. Това ръководство ги приема сериозно.

Прочетете раздел 0, преди всичко друго – специфичните токсични рискове от комбинации с декстрометорфан са важна информация за безопасност.

Раздел 0 — Незабавна безопасност: Опасностите, свързани с продукта.

⚠ НАЙ-ОПАСНОТО ПРИ DXM НЕ Е САМОТО ВЕЩЕСТВО DXM, А КАКВО ОЩЕ ИМА В БУТИЛКАТА.

0.1 — Токсичност на продукта: Какво още има в бутилката?

ТЕЦЕНТУРИОНЪТ – Илюзията за безопасност на лекарствата без рецепта – Предупреждението от сборника, приложено директно.

DXM рядко се продава самостоятелно. Повечето потребителски продукти за кашлица и настинка, съдържащи DXM, също така съдържат една или повече допълнителни активни съставки, които стават токсични при дозите, необходими за дисоциативните ефекти на DXM. Следващата таблица съдържа най-важната информация за безопасност в това ръководство – тя определя дали опасността произтича основно от DXM или от нещо друго.

Съпътстваща съставка.	Намерено в	Опасност при неправилни дози.	Ако има съмнения за токсичност: * Незабавно потърсете медицинска помощ. Медицинската помощ не е провал. * Не прилагайте Recovery Kernel. * Ако имате Naloxone, приложете го според инструкциите. * Съберете информация за веществото, което може да е причинило токсичността (име, дозировка, начин на приемане). * Опишете симптомите, които наблюдавате. * Не давайте на пострадалия нищо през устата, освен ако не сте инструктирани от медицински специалист.

			*** Ако пострадалият е в безсъзнание, поставете го в стабилна позиция и проверете дишането му.** *** За повече информация и помощ, посетете findahelpline.com.** *** Информация за COMT, DRD2, MTHFR и Blueprint може да бъде полезна за медицинските специалисти.**
Ацетаминофен (APAP / Тайленол).	NyQuil, DayQuil, много комбинирани сиропи.	Хепатотоксичност (остра чернодробна недостатъчност) при дози над 4 грама на ден при възрастни или по-ниски дози при групи от население, предразположени към чернодробни проблеми. Първоначално протича без симптоми – симптомите се появяват 24–72 часа след излагане.	При висока доза парацетамол: веднага дайте NAC 600 мг. Посетете спешно отделение, ако дозата е била много висока. Направете изследвания на чернодробните ензими. Не чакайте появата на симптоми – увреждането на черния дроб е обратимо само при ранно лечение.
Хлорофенирамин (антихистамин).	Coricidin Cough & Cold (Triple C) – НАЙ-ОПАСНИЯТ ПРОДУКТ, СЪДЪРЖАЩ DXM.	Токсичност, причинена от антихолинергични средства при дози, използвани за злоупотреба: объркване, халюцинации, ускорен сърдечен ритъм, задържане на урина, хипертермия, гърчове, сърдечна аритмия. Множество смъртни случая, пряко свързани с токсичността на хлорфенирамина,	Обадете се на 112 при всякаква съмнение за предозиране с хлорфенирамин. Антихолинергичната токсичност изисква лечение в болница – физиостигмин при тежки случаи. Това НЕ може да бъде лекувано у дома.

		причинени от злоупотреба с Triple C.	
Гвайфенезин (отхрачващо средство).	Робитусин ДМ, много сиропи.	Тежка гадене и повръщане при употреба на високи дози. Не е пряко животозастрашава що, но прави употребата на високи дози декстрометорфан изключително неприятна и може да усложни риска от аспирация (вдишване на храна или течности в белите дробове), ако повръщате, когато сте успокоени.	Позиция за възстановяване при повръщане по време на седация. Хидратация. В повечето случаи не е медицински спешлен случай, но ограничава дозата, която може да бъде поддържана без силно стомашно-чревно разстройство.
Псевдоефедрин или фенилефрин (деконгестант).	Судафед ПЕ ДМ, някои комбинирани лекарства за настинка.	Симпатикомиметична токсичност: повишено кръвно налягане, ускорен сърдечен ритъм, аритмия, хипертонична криза. Комбинацията от серотониновите ефекти на декстрометорфана и симпатикомиметичните деконгестанти увеличава риска за сърдечно-съдовата система.	Болка в гърдите, много бърз сърдечен ритъм или силна главоболие при употреба на деконгестант и декстрометорфан: обадете се на 112. Управление при спешни кардиологични състояния.
Само продукти, съдържащи декстрометорфан (DXM) – по-безопасните варианти.	Delsym (полистирен с удължено освобождаване на декстрометорфан), желатинови капсули само с декстрометорфан хидробромид, Robitussin 12-	Токсичността на DXM: риск от серотонинов синдром (особено при прием със SSRI), криза, причинена от висока доза и предизвикваща дисоциация, продължителни перцептивни нарушения. Няма	От гледна точка на намаляване на вредите, ако се използва декстрометорфан (DXM), чистите продукти с декстрометорфан са по-безопасни от комбинираните продукти. Но това е подход за намаляване на вредите, а не

	часов.	хепатотоксичност или кардиотоксичност, свързана с други съставки.	одобрение.

⚠ CORICIDIN COUGH & COLD (TRIPLE C) Е НАЙ-ОПАСНИЯТ ЧЕСТО ЗЛОУПОТРЕБЯВАН ПРОДУКТ, СЪДЪРЖАЩ DXM. ХЛОРФЕНИРАМИНЪТ Е ОСНОВНАТА ПРИЧИНА ЗА ОПАСНОСТТА, А НЕ DXM. НИКОГА НЕ ИЗПОЛЗВАЙТЕ TRIPLE C ПОНЕЖЕ СЪДЪРЖА DXM.

0.2 — Синдромът на серотонина: Критичната лекарствена взаимодействие.

⚠ DXM ПОТИСКА РЕАБСОРБЦИЯТА НА СЕРОТОНИН. КОМБИНИРАНЕТО МУ С КАКВАТО И ДА Е ЛЕКАРСТВЕНА ПРОДУКТ, УВЕЛИЧАВАЩА НИВОТО НА СЕРОТОНИН, МОЖЕ ДА ПРОВЕДЕ ДО СМЪРТНО СИНДРОМ НА СЕРОТОНИН. ТОВА Е НАЙ-ЧЕСТО СРЕЩАНАТА СЕРИОЗНА МЕДИЦИНСКА УСЛОЖНЕНОСТ, КОЯТО МОЖЕ ДА БЪДЕ ИЗБЯГНАТА.

DXM е инхибитор на обратното захващане на серотонина – той блокира SERT, същият транспортер, който блокират и SSRI лекарствата. В комбинация с всяко лекарство, което също повишава активността на серотонина, това създава опасен излишък на серотонин:

- SSRIs (Прозак/флуоксетин, Золофт/сертралин, Лексапро/есциталопрам, Селекса/циталопрам, Паксил/пароксетин): всички блокират SERT – комбинирането им с декстрометорфан (DXM) увеличава риска от серотонинов синдром. Пароксетинът конкретно е и силен инхибитор на CYP2D6, което означава, че също блокира превръщането на DXM в дектрорфан, като по този начин повишава нивата на DXM в плазмата И риска от серотонинов синдром.
- Инхибитори на обратното захващане на серотонина и норепинефрина (SNRIs) (Ефексор/венлафаксин, Симбалта/дулоксетин): инхибират повторното захващане на серотонин И норепинефрин — комбинирането с декстрометорфан (DXM) повишава риска от серотонинов синдром.
- MAO инхибитори (фенилзин, транилципромин, селегилин, високодозирана Hypericum perforatum [Зверобой], Аяваска/хармалин): блокират разграждането на серотонин – в комбинация с декстрометорфан (DXM) може да предизвика тежък, потенциално фатален серотонинов синдром. Тази комбинация е довела до смъртни случаи.

- Трамадол: опиоид с инхибиция на обратното захващане на серотонина – комбинирането му с декстрометорфан (DXM) повишава риска от серотонинов синдром.
- Линезолид (антибиотик с свойства на МАОИ): по-рядка, но документирана интеракция.

Разпознаване на серотонинов синдром: Безпокойство, объркване, ускорен сърдечен ритъм, високо кръвно налягане, разширени зеници, мускулни потрепвания или скованост (особено в краката), диария, хипертермия, изпотяване. Това е медицински спешъл случай. Обадете се на 112.

CYP2D6 и усилващият ефект върху серотониновия синдром: Хората, които са "лоши метаболизатори" на CYP2D6, са изложени на драстично повишен риск от серотонинов синдром, тъй като не могат адекватно да преобразуват декстрометорфана (DXM) в дектрорфан. Самият DXM се натрупва до високи нива, като неговите свойства за инхибиране на SERT (серотониновия транспортер) стават доминиращи. Ако знаете, че сте "лош метаболизатор" на CYP2D6: Комбинацията от DXM и всяко медикамент, който влияе върху серотонин, е абсолютна противопоказание с изключителна тежест.

0.3 — Разпознаване на спешни случаи при високи дози.

Авария.	Симптоми.	Response
Четвърта фаза на криза / делириум.	Екстремна обърканост, невъзможност за комуникация, загуба на координация, дълбока дезориентация, неспособност да се ориентират къде са или кои са, възможна раздразнителност или агресивно поведение. Различава се от третото ниво, тъй като човекът не може да бъде успокоен или върнат към реалността.	Това е медицински спешъл. Обадете се на 112. Отстранете лицето от опасни среди (трафик, височини, вода). Запазете спокойствие и говорете тихо. Не ограничавайте движенията, освен за да предотвратите непосредствена физическа вреда. Кажете на спешните медицински екипи конкретно: "DXM - декстрометорфан - висока доза."
Хипертермия (прегряване).	Много гореща кожа, спиране на потенето въпреки топлината, объркване, ускорен сърдечен ритъм, мускулна ригидност. Високите дози декстрометорфан могат да причинят хипертермия,	Незабавно се обадете на 112. Осигурете хладна среда. Поставете лед върху врата, подмишниците и слабините. Отстранете излишните дрехи. Хипертермията е най-вероятната причина за смърт, свързана с употребата на

	особено когато са комбинирани с физическа активност или топла среда.	декстрометорфан (DXM), при много високи дози.
Респираторна депресия (четвърта фаза или при екстремни дози).	Много бавно или спряно дишане. DXM има слаба опиоидна рецепторна активност, която става клинично значима при екстремни дози – може да се появи респираторен депресивен ефект.	Наксолонът може частично да помогне (може да обърне опиоидния компонент при много високи дози декстрометорфан), но не е пълно решение. 112. Изкуствена вентилация, ако сте обучени. Позиция за възстановяване.
Припадък.	По-често се наблюдава при прием на хлорфенирамин (Triple C), отколкото само на декстрометорфан (DXM), но декстрометорфан във много високи дози може да понижи прага за гърчове.	112. Позиция за възстановяване. Не ограничавайте движенията. Измерете продължителността на припадъка. Информирайте спешната помощ за веществата, които са били приемани.

Раздел 1 — Как Декстрометорфан повлия на мозъка ви.

THE CENTURION – Сиропът за кашлица, който също е дисоциативно вещество, инхибитор на обратното захващане на серотонина, агонист на сигма рецептора и слаб опиоид.

DXM е фармакологично необичаен. Той действа върху четири различни рецепторни системи едновременно, и относителният принос на всяка система зависи от дозата, конкретния продукт, който се използва, и – повече от всеки друг препарат в тази серия – от генотипа CYP2D6 на индивида. Разбирането на тази многосистемна структура обяснява както необичайния спектър от ефекти на DXM през четирите фази, така и защо възстановяването трябва да адресира множество системи едновременно.

1.1 — Четирите рецепторни системи.

Рецепторна система.	Какво прави декстрометорфанът (DXM)?	Релевантност за възстановяването.
NMDA глутаматни рецептори (основно – чрез декстрорфан).	DXM се превръща от CYP2D6 в декстрорфан – който е по-силен антагонист на NMDA рецепторите от самия DXM. Декстрорфанът е фармакологично подобен на кетамина в блокирането на NMDA, което води до дисоциация, потискане на DMN и разпада на егото на 3-то и 4-то ниво.	NMDA синдром при спиране на приема: същата глутаматна ексцитотоксичност, която се наблюдава при отнемането на кетамин, въпреки че обикновено е по-лека. NAC (N-ацетилцистеин) и магнезият са основните средства за нормализиране на нивата на глутамат. Рамката за лечение на зависимост от кетамин, представена в този сборник, се прилага и към този аспект на възстановяването от употреба на декстрометорфан (DXM).
Рецептори от тип Sigma-1.	DXM само по себе си (а не декстрорфан) е агонист на сигма-1 рецепторите. Сигма-1 рецепторите се експресират в целия мозък и модулират настроението, когницията и реакцията към антидепресантите. Активирането на сигма-1 рецепторите	Агонизмът към сигма-1 рецепторите от страна на декстрометорфа (DXM) може да обясни някои от антидепресивните свойства на DXM при ниски, недисоциативни дози. Спадът в настроението след спиране на приема на DXM може частично да отразява загубата на стимулация на сигма-1 рецепторите. Хората с генетична слабост за ензим CYP2D6, които акумулират повече DXM, отколкото декстрорфан, изпитват по-изразени ефекти върху сигма-1 рецепторите.

	предизвиква уникалното преживяване, свързано с DXM, което не е нито чисто дисоциативно, нито чисто психоделично.	
Инхибиране на серотониновия транспортер (SERT).	DXM и декстрорфанът инхибират обратното захващане на серотонина – механизъм, който е по-слаб от този на SSRI при обичайни дози, но е важен при злоупотреби и критичен при лекарствени взаимодействия. SERT компонентът допринася за емпатичните ефекти на DXM при по-ниски дози и за риска от серотонинов синдром в комбинация със сертонергични медикаменти.	Системата за възстановяване на серотонина има паралели с възстановяването след употреба на MDMA в тази област — 5-HTP подпомага реконструирането на серотонина, но трябва да се вземе предвид SERT (транспортерът на серотонин), тъй като започването на прием на 5-HTP твърде рано след спирането на употребата (когато инхибирането на SERT все още е значително) крие риск от серотонинов синдром. Изчакайте 3–5 дни след последната употреба на DXM, преди да започнете прием на 5-HTP.
Mу-опиоидни рецептори (слаба агонистична активност).	DXM има слаба агонистична активност към му-опиоидните рецептори – клинично незначима при обичайните дози, но важна при много високи (четвърто ниво) дози, което допринася за риска от дихателна депресия и за частичното повлияване с Naloxone при предозиране във високи дози.	При терапевтични дози, опиоидният компонент е минимален. При дози от четвърта фаза (1000 мг+), опиоидният компонент значително допринася за риска от респираторна депресия. DLPA (инхибитор на енкефалиназата) подпомага ендогенната опиоидна система за възстановяване, но не е основна цел при възстановяването след употреба на DXM, както е при вещества, чиято основна съставка са опиоидите.

1.2 — Разделянето на CYP2D6: Две различни вещества в една бутилка.

THE CENTURION – Най-генетично вариращото лекарствено средство без рецепта в клиничната фармакология.

В документацията на този сборник относно CYP2D6 е посочено ясно: "Ако някога сте имали усещането, че лекарствата за облекчаване на болката или не

действат, или действат много по-силно от очакваното, тогава тестването за CYP2D6 е важно." За DXM, това твърдение е по-директно, отколкото за всяко друго вещество в тази серия ръководства. CYP2D6 не само влияе върху интензитета на действието на DXM, но определя коя фармакологична активност ще бъде предимно усетена.

CYP2D6 фенотип.	Какво се случва с декстрометорфана (DXM)?	Клинични и възстановителни последици.
Нормален метаболизира щ тип (приблизителн о 75% от кавказците, по-често срещан при азиатските популации).	DXM се превръща ефективно в декстрорфан. При дози, използвани за злоупотреба, декстрорфанът (мощен антагонист на NMDA) е основното активно вещество. Ефектът е предимно дисоциативен – подобен на този на кетамина, с блокиране на NMDA и потискане на DMN, както и разпадане на егото. Присъстват също компоненти, свързани със Sigma-1 и SERT, но NMDA е доминиращ.	Програмите за възстановяване се фокусират основно върху аспекта на NMDA (рамка за възстановяване, свързана с кетамина), като вторично се цели реконструирането на сертониновата система. Дисоциативният характер на преживяването е основната цел на процеса на възстановяване.
CYP2D6 - слаб метаболит (~7-10% кавказци; ~1-2% азиатци).	DXM не се превръща ефективно в декстрорфан. Самият DXM се натрупва. DXM има много по-силно инхибиране на SERT и агонизъм към sigma-1 рецепторите, отколкото декстрорфанът, спрямо неговата NMDA блокада. Ефектът е по-малко чисто дисоциативен и повече емпатичен/свързан с sigma-1 рецепторите при еднаква доза – и значително повече свързан със серотонина.	Хората, които метаболизират лекарствата бавно, имат значително по-висок риск от серотонинов синдром при употреба на декстрометорфан (DXM) в комбинация с какъвто и да е инхибитор на обратното захващане на серотонина (SSRI). Натрупването на инхибиращия ефект на DXM върху SERT, без адекватно метаболизиране, означава, че серотониновият синдром може да възникне при дози, които нормален метаболизатор би счел за ниски. Хората, които метаболизират бавно, НИКОГА не трябва да комбинират DXM с каквито и да било лекарства, които влияят на серотонина. Използвайте тестове и бъдете внимателни.
CYP2D6 ултра-бърз метаболизатор (~1–2%).	DXM се превръща в декстрорфан много бързо – нивата на декстрорфан достигат своя връх по-бързо, което потенциално може да доведе до по-интензивни и с по-бърз начален ефект дисоциативни ефекти при еднаква доза.	По-малко клинични данни са налични конкретно за DXM. По-бързата трансформация означава, че дисоциативните ефекти върху NMDA може да бъдат по-изразени и с по-кратка продължителност. Също така: често срещаните лекарства,

		които инхибират CYP2D6 (пароксетин, флуоксетин, бупропион), превръщат ултра-бързите метаболизатори в ефективно хора с лоша метаболитна способност, което драстично променя опита и рисковия профил при употреба на DXM.
CYP2D6 може да бъде инхибиран от други лекарства.	Флуоксетин (Прозак) и пароксетин (Параксин) са както инхибитори на обратното захващане на серотонина (SSRI), така и мощни инхибитори на CYP2D6. Приемането на декстрометорфан (DXM) по време на лечение с тези лекарства превръща нормален метаболизиращ CYP2D6 индивид в човек, който е ефективно "лош" метаболизатор – DXM се натрупва, рискът от серотонинов синдром се увеличава значително и SSRI добавя собствена блокада на SERT.	Комбинацията от DXM и Prozac или DXM и Paxil е една от най-вероятните комбинации от лекарства без рецепта, които могат да предизвикат серотонинов синдром. Тази комбинация е довела до сериозни нежелани реакции. Запознайте се с лекарствата, които приемате.

1.3 — Четирите равнища: Архитектурата доза-ефект.

THE CENTURION – Платформата, създадена от общността на потребителите на декстрометорфан (DXM), въз основа на техния опит.

Рамката "плато", използвана за описание на ефектите от DXM, не е разработена от фармацевтични изследователи, а от онлайн общността за намаляване на вредите, свързани с употребата на DXM – основно чрез работата на FAQ-а за DXM на Уилям Уайт и последващата документация на общността. Тя остава най-практичната рамка за определяне на дозировката, която позволява да се разбере профилът на ефектите от DXM. Подходът на този сборник към прецизния език се прилага: знанието кое плато е използвано от човека определя кои системи са най-засегнати при възстановяването.

Плато.	Приблизителна доза.	Основен опит.	Основен фармакологичен механизъм.
Първа платформа.	100–200 мг	Лека стимулация, еуфория, повишена социалност, леко подобрение на музиката.	Основно действие: агонизъм към сигма-1 рецепторите и лека инхибиция на

		За много потребители, субективното усещане е сходно с леката интоксикация от алкохол или канабис.	серотониновия транспортер (SERT). Блокирането на NMDA рецепторите е минимално при тази доза. Това е диапазонът на дозировката, в който някои изследователи в областта на антидепресантите са изучавали DXM.
Второ плато.	200–400 мг	Значителна интоксикация, нарушена координация, променено възприятие за време, музиката е значително усилена, начало на дисоциативни ефекти. Силно повишено настроение.	Значимо натрупване на декстрорфан (при хора с нормална функция на ензима CYP2D6), което води до блокиране на NMDA рецепторите. Серотониновата система е значително засегната. Това е диапазонът, в който повечето потребители развиват компулсивно рекреативно използване.
Трето плато.	400–700 мг	Силна дисоциация, извънтелесни преживявания, дълбоки промени в самовъзприятието, зрителни халюцинации, състояние, близко до "М-дупка" или "К-дупка". Значителни нарушения на координацията – паданията са реален риск.	Значителна блокада на NMDA рецепторите, водеща до потискане на мрежата за режим по подразбиране (DMN). Изразена агонистична активност към сигма-1 рецепторите. Преживяването има едновременно психоделични и дисоциативни качества – фармакологичният отпечатък на многорецепторния профил на декстрометорфана (DXM).
Четвърто плато.	700–1500 мг+	Пълна откъснатост от обичайната реалност. Състояния, наподобяващи делириум. Дълбоко разпадане на егото. Комуникацията може да бъде сериозно нарушена или невъзможна. Дълбоки, транс-подобни състояния. Много висок риск.	Много силно блокиране на NMDA рецепторите; започва да се проявява слаба активация на опиоидните рецептори, която има значение; рискът от хипертермия се увеличава значително; могат да се появят антихолинергични ефекти. Това е критичната фаза.

1.4 — Какво предоставяше DXM: Диагностичният въпрос на сборника.

ТЕЦЕНТУРИОНЪТ – Шумът изчезна. Разбирането какво представлява шумът е целта на възстановяването.

Многорецепторният профил на DXM означава, че той оказва различно въздействие върху различни потребители при различни дози. Архитектурата за възстановяване зависи от това коя функция е била основна.

Какво предоставя DXM?	Основният проблем, който се решава.	Какво трябва да адресира възстановяването?
Дисоциативно бягство – облекчение от обикновеното самореферентен съзнание.	Депресия, тревожност, травма, АДХВ – всяко състояние, при което шумът на обикновеното съзнание е непоносим. Потискането на мрежата по подразбиране (DMN) от високодозовия декстрометорфан (DXM) е същият механизъм като терапевтичното действие на кетамина: временно прекъсване на самореферентния цикъл.	Вижте раздел 6 (естествено адаптиране) и структурата на ръководството за кетамин, относно естественото потискане на мрежата по подразбиране (DMN). Архитектурата на медитацията/потока/не-сънна релаксация (NSDR) се прилага директно.
Емоционална аналгезия – облекчаване на емоционалната и социалната болка.	Агонизмът на DXM към сигма-1 рецепторите и серотонинергичните ефекти в първата и втората фаза предизвикват истинско подобрение на настроението и чувство на емоционална топлина. За хората, които изпитват депресия, социална тревожност или самота, това представлява реално облекчение от реална болка.	Възстановяване на нивата на серотонин (5-HTP, инозитол). Истинска социална връзка. Лечение на депресия и тревожност чрез подходящи канали. Емоционалната болка, която DXM прикриваше, изисква директен подход.
Управление на симптомите на ADHD – парадоксална концентрация при по-ниски дози.	В началните фази на приемане, някои хора с АДХ (дефицит на вниманието и хиперактивност) съобщават, че декстрометорфанът (DXM) предизвиква парадоксален ефект на фокусиране. Това вероятно се дължи на комбинираното въздействие върху NMDA рецепторите и сигма-1 рецепторите, което влияе върху префронталните кортикални вериги, свързани с вниманието. Самолечението	Оценка за ADHD и подходящо лечение без стимуланти (атомоксетин, гуанфацин, вилоксазин) или лечение със стимуланти под наблюдение на специалист по зависимости. Лечението на ADHD премахва основен фактор, който води до употреба на декстрометорфан (DXM).

	на АДХ с декстрометорфан е недостатъчно разпознато.	
Изследване на съзнанието – достъп до необичайни състояния.	Фармакологичният профил на DXM води до преживявания, които са наистина трудни за класифициране – нито чисто дисоциативни (като кетамин), нито чисто психоделични (като LSD), а нещо между двете. Някои потребители подхождат към DXM като инструмент за изследване на съзнанието, особено предвид лесната му достъпност без рецепта.	Раздел 6, с неговата архитектура за естествено адаптиране – медитация, несънна дрямка (NSDR), холотропна дихателна техника, съзерцателна практика – предоставя начин за достъп до сферата на съзнанието, която DXM изследва, без използване на химикали. Рамката от ръководството за LSD относно потискането на мрежата по подразбиране (DMN) и разпадането на егото чрез усърдна практика е приложима и тук.
Евтино, достъпно, незабележимо опиянение.	Статусът на DXM като безрецептурно лекарство го прави уникално достъпен за хора, които не могат да си позволят, не могат безопасно да закупят или не могат да бъдат засечени при употребата на други вещества – особено тийнейджъри, хора в ситуации на принуда (училища с тестове за наркотици) и хора в условия на икономическа бедност.	Тази функция изисква структурен отговор: трябва да се обърне внимание на липсата, принудителната среда или бариерите пред достъпа, които са направили употребата на лекарства без рецепта най-добрият възможен вариант. Това не е нещо, което добавките могат да решат – необходима е социална и структурна подкрепа.

1.5 — Интернет общността и знанията, които тя създаде.

THE CENTURION – Най-подробната общност за намаляване на вредите, посветена на всяко вещество, което се продава без рецепта.

Злоупотребата с декстрометорфан (DXM) има една от най-развитите онлайн общности за намаляване на вредите сред всички вещества – често задавани въпроси относно DXM, написани от Уилям Уайт (създадени през 90-те години и все още използвани), архива на Erowid за DXM, общността на Reddit, посветена на DXM, и различни форуми. Тази общност разработи рамката "plateau", документира риска от серотонинов синдром десетилетия преди повечето лекари да го признаят и създаде достоверна информация за безопасност, която клиничната медицина до голяма степен пренебрегна, защото DXM не беше считан за "сериозен" проблем.

Това ръководство се основава на съществуващите знания и ги разширява с биологичната и геномна прецизност на рамката Recovery Kernel. Общността за

намаляване на вредите знаеше за CYP2D6 преди повечето лекари. Рамката за възстановяване добавя: какво се случва след като спрете, как да подкрепите системите, увредени от DXM, и как да създадете достъп до състоянията, които DXM осигуряваше, чрез методи, които не включват допълнителни хепатотоксични вещества.

Раздел 2 — Вашият геномен план.

DXM има най-разнообразен генетичен фармакологичен профил сред всички вещества в тази серия от ръководства. CYP2D6 е определящата променлива – тя определя кое съединение основно достига до мозъка и, следователно, кои рецепторни системи доминират в преживяването. Стратегията за възстановяване зависи изцяло от това да се знае към кой фенотип принадлежите.

Панелът за генетично изследване при възстановяване от употреба на декстрометорфан (DXM).

Ген.	Какво контролира?	Ключов вариант.	Няма текст за превод.
CYP2D6	Основен метаболитен път на декстрометорфана (DXM) – превръща DXM в дектрофан (по-силен антагонист на NMDA).	*4/*4 - слаб метаболизатор (7–10% кавказци); *1/*1 - нормален; ултра-бързи варианти.	Генът CYP2D6 е от решаващо значение за DXM – повече отколкото за всяко друго вещество в тази серия ръководства. Справочникът ясно документира ролята на CYP2D6 за безопасността на лекарства, отпускани без рецепта. При DXM: хората с ниска метаболитна активност (poor metabolizers) изпитват ефектите на самия DXM (инхибиране на sigma-1 и SERT) като основно вещество, а не тези на декстрорфан (NMDA). Рискът им от серотонинов синдром е значително повишен, тъй като DXM се натрупва без да бъде преобразуван. Лекарства, които инхибират CYP2D6 (пароксетин, флуоксетин, бупропион), превръщат хората с нормална метаболитна активност в хора с ниска метаболитна активност. Направете този тест преди всяка бъдеща употреба на лекарства, които се метаболизират от CYP2D6.
SLC6A4 / 5-HTTLPR	Експресия и чувствителност на серотониновия транспортер.	Кратък/къс алел (намалена експресия на SERT).	Носителите на къс/къс варианти на гена SLC6A4 имат намалена експресия на SERT – инхибирането на SERT от страна на DXM води до по-изразен серотонинергичен ефект при тези индивиди. И желаните ефекти (емоционална топлина, повишаване на

			настроението при по-ниски дози), И рискът от серотонинов синдром са засилени. Носителите на къс/къс варианти с генетична характеристика на CYP2D6 като "лоши метаболизатори" са изложени на най-голям риск от серотонинов синдром при употреба на DXM в комбинация със серотонинергични медикаменти.
HTR2A	5-HT2A серотонинов рецептор – определя интензитета на психоделичните компоненти от ефектите на декстрометорфан (DXM).	Различни варианти, влияещи върху чувствителността на рецепторите.	DXM-ът, чрез своя агонизъм към сигма-1 рецепторите и блокиране на NMDA рецепторите във високи дози, предизвиква ефекти, които ангажират системата за потискане на мрежата за режим по подразбиране (DMN), медиирана от 5-HT2A рецептора, подобно на психоделиците. Вариантите с висока експресия на HTR2A може да изпитат горната фаза на ефектите на DXM като по-интензивно свързани с психоделични преживявания. Също така е важно за риска от HPPD – продължаващите перцептивни нарушения след употреба на големи дози DXM следват същия механизъм, както HPPD, свързан с LSD.
COMT	Премахване на допамина и стресовите химикали.	Val158Met (rs4680)	COMT генотип Met/Met (Sage, бавно изчистване) е често срещан при употребата на декстрометорфан (DXM) за дисоциативно бягство от тревожност. Нервната система тип "Sage", която хронично е в състояние на повишена активност поради собствените си стресови хормони, намира облекчение чрез механизмите sigma-1 и NMDA на DXM, което не се осигурява от обикновеното управление на тревожността. Възстановяването за хора с COMT генотип Sage: управлението на тревожността е основната цел на възстановяването, заедно с нормализирането на функцията на NMDA рецепторите.
MTHFR	Метилация – синтез на невротрансмит	C677T (rs1801133), A1298C	Вариантите на гена MTHFR намаляват ефективността на синтеза на допамин и серотонин,

	ери във всички системи.	(rs1801131)	което допринася за депресията и тревожността, които са причина за употребата на декстрометорфан (DXM). Добавянето на 5-MTHF коригира дефицита в синтеза и често води до значително подобрение в основните симптоми на настроението, които DXM временно облекчава. Това е особено важно при случаите, когато употребата на DXM е свързана с депресия.
DRD4 / DAT1 (свързани с ADHD).	Допаминова сигнализация – търсене на ново и регулиране на вниманието.	DRD4 с 7 повторения (rs1800955); DAT1 с 10 повторения (rs28363170).	Вариантите DRD4 с 7 повторения и DAT1 с 10 повторения, свързани с ADHD, са особено важни за възстановяването от употреба на декстрометорфан (DXM), тъй като значителен процент от потребителите на DXM с проблемно поведение имат недиагностицирано или недостатъчно лекувано ADHD. Многокомпонентното действие на DXM може да облекчи симптомите на ADHD. Идентифицирането и лечението на ADHD премахва основната причина за употребата.

Фенотипиране без тестване.

- Възможно е декстрометорфанът да предизвика значително по-силни ефекти от тези, които други хора съобщават при приемане на една и съща доза продукт, поради:

  * Възможен генетичен вариант CYP2D6, който води до намалена способност за метаболизиране на лекарството – декстрометорфанът се натрупва без адекватно превръщане.
  * Прием на медикамент, който инхибира CYP2D6 (например SSRI), което ефективно ви прави "лош метаболизатор".
- Дали декстрометорфанът предизвиква предимно емоционална топлина и повишаване на настроението, а не дисоциация? → Компонентите, засягащи сигма-1 рецепторите и серотониновия транспортер (SERT) са по-изразени от тези, засягащи NMDA рецепторите – това предполага профил на слаб метаболизатор на CYP2D6 (декстрометорфанът сам по себе си, а не декстроран).
- Имали ли сте някога реакция, подобна на серотонинов синдром, при употреба на декстрометорфан (DXM)? -> CYP2D6 с ниска метаболитна активност + SLC6A4 къс/къс алел + вероятно едновременно приемане на лекарства със сертонергичен ефект.

- Дали приемът на декстрометорфан в по-ниски дози (първи етап) ви помогна да се концентрирате или да намалите симптомите, подобни на тези при ADHD? → Профил на ADHD с генетични варианти DRD4 7-repeat + DAT1 10-repeat. Оценката за ADHD е приоритет за възстановяване.
- Появиха ли се при вас трайни зрителни нарушения или явления, подобни на тези при HPPD, след употреба на големи дози декстрометорфан (DXM)? → Вариант с висока експресия на гена HTR2A. Раздел 4.4 разглежда управлението на HPPD, предизвикан от употребата на големи дози DXM.

Раздел 3 — Рамката за възстановяване: Какво всъщност изисква възстановяването от употребата на декстрометорфан (DXM).

THE CENTURION — Подобно на кетамина, подобно на ЛСД — но достъпен във всяка аптека. Проблемът с невидимостта.

DXM не предизвиква физическото абстинентно състояние, свързано с риск от гърчове, както алкохолът и бензодиазепините. Не причинява медицински спешни случаи, характерни за опиоидната абстиненция. Това, което предизвиква, е по-близко до симптомите при възстановяване след употреба на кетамин и ЛСД – NMDA ребаунд, нарушаване на серотониновата система, риск от HPPD (персистентни халюцинации), забавяне в процеса на интегриране на интензивните преживявания и психологическа зависимост от дисоциативните или променените състояния.

Специфичното предизвикателство при възстановяването от употреба на декстрометорфан (DXM), което нито един друг наръчник в тази поредица не разглежда: веществото е свободно за продажба, струва почти нищо и може да бъде закупено във всяка аптека без проверка на възрастта в повечето щати. Промяната на околната среда – премахването на източника на веществото – изисква съвсем различни стратегии от тези, използвани за премахване на доставките на незаконни наркотици. Препятствието за достъп е практически нула, което означава, че възстановяването трябва да бъде предимно вътрешно, а не основно чрез промяна на околната среда.

3.1 — Какво прави възстановяването от употреба на декстрометорфан (DXM) различно?

Предизвикателство.	Защо е уникално за декстрометорфан (DXM)?	Реакция при възстановяване.
Достъпност на лекарства без рецепта.	Решението да се използва може да бъде изпълнено за 10 минути и с 8 долара във всяка аптека, бензиностанция или хранителен магазин. Екологичната бариера за рецидив е практически нулева – всяко посещение на магазин потенциално минава покрай източник на доставки. Това се различава значително от нелегалните наркотици, където придобиването на	Вътрешната архитектура на възстановяването е от първостепенно значение: комплексът добавки, който намалява неврохимичната жажда, естественият дисоциативен механизъм, който намалява функционалната привличаност, и осъзнатостта, която разпознава желанието преди то да се превърне в покупка. Някои хора молят

	доставки изисква специфични контакти и усилия.	персонала във аптеките да маркира техните акаунти – това е възможно в някои вериги аптеки.
Клинична невидимост.	DXM не се признава като основно вещество за злоупотреба в повечето клинични условия. Много здравни специалисти не са запознати със злоупотребата с DXM извън педиатричната практика. Човекът, който разкрива употреба на DXM, може да бъде отхвърлен, омаловажен или да получи отговор от типа "това е просто сироп за кашлица", което обезценява неговия опит и реалните усложнения, с които се справя.	Протокол 13 (Разговорът с лекаря) изисква конкретно формулиране относно декстрометорфана: "Аз злоупотребявам с декстрометорфан в дози, които предизвикват дисоциативни ефекти, и изпитвам симптоми на NMDA ребаунд, нарушения в серотониновата система и постоянни перцептивни нарушения." Тази клинична конкретност прави отхвърлянето по-малко вероятно.
Тийнейджърски контекст.	Злоупотребата с DXM е силно концентрирана сред тийнейджърите и младите възрастни. Възстановяването в тази възрастова група може да включва семейни системи, училищна среда и фактори, свързани с развитието, които стандартните рамки за възстановяване от зависимости при възрастни не адресират. Човекът може да не е бил приет сериозно от възрастните около него поради проблема му със злоупотребата с вещества, именно защото става въпрос за "просто сироп за кашлица".	Семейното участие е препоръчително, когато е подходящо и безопасно. Школен консултант или терапевт за юноши с познания за DXM. Специфичните развиващи се задачи на юношеството (формиране на идентичност, взаимоотношения със връстници, академични постижения) са цели за възстановяване, заедно с неврохимичната регенерация.
Вариации в токсичността на продукта.	Не всяка злоупотреба с декстрометорфан (DXM) включва един и същ продукт. Човекът, който е използвал чисти капсули с DXM, ще има различно възстановяване в сравнение с човека, който е пил NyQuil (поради наличието на ацетаминофен) или използва Triple C (поради токсичността на хлорфенирамина).	Медицинската оценка трябва да бъде специфична за продукта. Изследване на чернодробната функция (АСТ, АЛТ) е необходимо при всички пациенти със значително съпътстващо приемане на парацетамол. Кардиологична оценка е необходима при всички пациенти със съпътстващо приемане на деконгестанти.

3.2 – Времевата линия на отнемането и последващите ефекти.

Времева линия.	Биология.	Опит.	Какво да правя?
Часове 0-24 (непосредствено след това).	Хиперчувствителност на NMDA рецепторите (както при възстановяването от кетамин); ребаунд на глутамата; нарушаване на серотониновата система поради инхибиране на SERT; възможен ребаунд на сигма-1 рецептора.	Тревожност, когнитивна хиперактивност, сензорна свръхчувствителност, възможни зрителни явления (подобни на HPPD), промени в настроението, възможно желание за употреба. Нарушения на съня.	NAC и магнезий незабавно – за поддържане на хомеостазата на глутамата и функцията на NMDA каналите. Без стимуланти. Спокойна среда с минимални сензорни стимули. Почивка. Техниката за дишане 4-7-8.
Дни 1-7	Нормализиране на чувствителността на NMDA рецепторите; възстановяване на серотониновата система; възстановяване на плътността на сигма-1 рецепторите; начало на вторичното възстановяване на допамина.	Депресия (често значителна – еуфорията, предизвикана от декстрометорфан, е изчезнала, но естествената система все още не се е възстановила), тревожност, когнитивна мъгла, вероятни продължителни зрителни усещания, нарушения на съня, раздразнителност.	Пълен протокол за добавки (Раздел 4). 5-HTP след 3-5 дни (не веднага – позволете възстановяването на SERT, преди да добавите прекурсор на серотонин). Започва физическата активност. Депресията е най-честата причина за рецидив в този период.
Седмици 2-8.	Всички системи постепенно се възстановяват; ако има симптоми на пост-психоделин синдром (HPPD), те или намаляват, или се оценяват; основните състояния (ADHD, депресия, тревожност), които	Постепенно подобрение с вариации; депресията и тревожността могат да бъдат значителни, ако са присъстващи и нелекувани; симптоми на HPPD, ако са налични; желание за	Започнете лечение на съпътстващи заболявания (АДХВ, депресия, тревожност). При постоянни симптоми, управлявайте HPPD. Естествената архитектура на сградата в раздел 6. Общност – дълбоката изолация, която често е свързана с употребата на DXM, изисква

	DXM контролираше, отново се проявяват без химически буфер.	употреба, предизвикано от всяко посещение във аптека или напомняне.	целенасочени усилия за преодоляване.
Месеци 1-6.	Значително възстановяване на NMDA рецепторите; възстановяване на серотониновите и сигма-1 системите; овладяване на съпътстващи заболявания; HPPD (халюцинации след употреба на психоделични вещества) разрешен при повечето потребители.	Значимо възстановяване; истинско подобрение на настроението и когнитивните способности; състоянията, които декстрометорфанът предизвикваше, започват да стават достъпни чрез медитация, упражнения и практики за осъзнатост; риск от рецидив предимно в моменти с ниски бариери (достъп до аптека, период на депресия).	Дългосрочната работа: управлението на основната депресия, АДХД или тревожност, което сега е централната цел за възстановяване. Декстрометорфанът беше решение на реален проблем – този проблем все още трябва да бъде решен чрез устойчиви методи.

Раздел 4 — Биологична реконструкция.

Възстановяването от употреба на декстрометорфан (DXM) изисква едновременно възстановяване на три системи: системата NMDA за глутамат (като при възстановяването от кетамин), серотониновата система (подобно на възстановяването от MDMA, но в по-лека форма) и черният дроб, ако има съпътстваща употреба на парацетамол (спешно, ако е значителна). Метилирането е основен фактор за всичките три системи.

4.1 – Основите на метилирането.

Добавка.	Доза.	Време.	Забележки, специфични за DXM:
5-MTHF (L-метилфолат)	400–1000 микрограма дневно.	Сутрешна закуска.	Подкрепа за синтеза на серотонин – от значение за SERT компонента на декстрометорфана (DXM). При носители на варианти на гена MTHFR, чиято депресия е довела до употреба на DXM, често 5-MTHF води до значително подобрение в настроението в ранните етапи – като по този начин се коригира дефицитът на метилиране, за който механизмите sigma-1 и SERT на DXM са компенсирали.
Метилкобаламин (B12)	1000–2000 микрограма под езика.	Добро утро.	Активна форма на витамин B12 за подпомагане на метилирането. Злоупотребата с декстрометорфан (DXM), особено при употреба на комбинирани продукти, е свързана с лоша хранителна стойност по време на периода на употреба. Възстановяването на нивата на витамин B12 е от основно значение.
P5P (активна форма на витамин B6).	25–50 мг	Добро утро.	Кофактор за синтеза на серотонин, допамин и ГАБА. Едновременната дисфункция на серотонина (инхибиране на SERT от декстрометорфан) и глутамата (блокада на NMDA) поставя особени изисквания към ензимни пътища,

			зависими от P5P, по време на възстановяване.
Магнезиев глицинат.	400–600 мг елементарен.	Сутрин и вечер.	Ендогенният модулатор на NMDA каналите. Както при възстановяването с кетамин: магнезият осигурява естествена блокада на NMDA каналите, което намалява ребаунса на глутамата без да предизвиква дисоциация. Най-важната добавка за NMDA аспекта на възстановяването от декстрометорфан (DXM). Започнете от ден 1.

4.2 — СПЕШНО: Подкрепа за черния дроб при съпътстваща употреба на парацетамол.

⚠ АКО СТЕ ИЗПОЛЗВАЛИ ПРОДУКТИ, КОИТО СЪДЪРЖАТ DXM И ПАРАЦЕТАМОЛ (NYQUIL, DAYQUIL, КОМБИНИРАНИ СИРОПИ): NAC Е КРИТИЧНО ВАЖЕН, НЕ Е ДОПЪЛНИТЕЛНА ХРАНИТЕЛНА ДОБАВКА. ТОКСИЧНОСТТА НА ПАРАЦЕТАМОЛА МОЖЕ ДА БЪДЕ БЕЗСИМПТОМНА В РАЗМЕР ОТ 24 ДО 72 ЧАСА, СЛЕД КОИТО СТАНВА НЕВРАТИМА.

В този сборник се посочва, че ацетаминофенът е един от основните фактори, които изчерпват глутатиона. NAC (N-ацетил цистеин) осигурява цистеина, необходим за синтеза на глутатион – основната защита на черния дроб срещу токсичността на ацетаминофена.

- NAC 600–1200 mg перорално незабавно, ако е имало значителна употреба на продукти, съдържащи ацетаминофен, през последните 24 часа. Това е същият механизъм като интравенозния NAC, който се използва в болница при предозиране с ацетаминофен – пероралната добавка е ефективна при по-ниски нива на излагане.
- Ако има съмнение за предозиране с парацетамол (повече от 4 грама за 24 часа при терапевтични дози, по-ниски дози при хора с увредена чернодробна функция): посетете спешно отделение. Интравенозният NAC е по-ефективен от пероралния при високи нива на предозиране. Не чакайте появата на симптоми.
- Изследване на чернодробната функция (АСТ, АЛТ, билирубин): ако има данни за значително предишно излагане на ацетаминофен, трябва да се проверят чернодробните ензими, за да се установи текущото състояние на черния дроб.
- Поддържаща терапия за черния дроб: глухарче (силимарин 200–400 мг дневно), алфа-липоева киселина (300 мг дневно), NAC (600 мг сутрин и

вечер) в продължение на 4–8 седмици след спирането, ако е имало значително излагане на ацетаминофен.

4.3 — Нормализация на системата NMDA.

Няма текст за превод.

- NAC (600–1800 мг дневно, разделени на дози, с храна): възстановява глутаматния хомеостаз в nucleus accumbens. Глутаматният отскок при спиране на NMDA антагонистите се повлиява от модулацията на цистеин-глутамат транспортера на NAC. Започнете незабавно.
- Магнезиев глицинат (400-600 мг елементарен магнезий, сутрин и вечер): естествен блокатор на NMDA каналите, осигуряващ нежно модулиране на внезапния скок на глутамата.
- L-теанин (200–400 мг, при необходимост): частично модулиране на NMDA рецепторите на мястото на глицин; намалява когнитивната хиперактивност и тревожността по време на периода на възстановяване след употреба на вещества, които влияят върху NMDA системата.
- Глицин (3–5 грама, вечер): Ко-агонист на NMDA, подпомага нормализирането на рецептора по време на сън. Парадоксално, подкрепата за определена NMDA активност помага на рецепторната система да се възстанови след хронична блокада.
- Омега-3 DHA (2 грама или повече дневно): подпомага структурата на невронните мембрани за оптимална среда на рецепторите NMDA; има противовъзпалително действие върху нервната система.

4.4 — Реконструкция на серотонина

⚠ ЗАПОЧВАЙТЕ прием на 5-HTP САМО след 3–5 дни спиране на приема на декстрометорфан (DXM). Ранното добавяне крие риск от серотонинов синдром поради остатъчното потискане на сертонин от DXM, комбинирано с добавен прекурсор на сертонин. Предупреждението от ръководството за кетамин е приложимо и тук.

- 5-HTP (50–100 мг, вечер – след 3-5 дни): предшественик на серотонина за SERT-инхибиторния аспект на ефекта на декстрометорфана. Не комбинирайте с никакви SSRI, SNRI или MAOI.
- L-Триптофан (500–1000 мг, вечер, отделно от протеини): алтернатива на 5-HTP – предшественик на серотонин, с по-плавно начало. Използвайте само един от двата.
- Инозитол (4–8 грама, разделени на дози): модулиране на чувствителността на серотониновите рецептори; анти-тревожно действие; релевантно за социалната тревожност, която често е свързана с употребата на декстрометорфан.

- Омега-3 мастни киселини с преобладаващо съдържание на EPA (2-4 грама дневно): противовъзпалително действие и подкрепа за настроението, което допринася за възстановяването на серотониновата система.

4. 5 — Управление на HPPD, причинено от употреба на големи дози декстрометорфан.

Продължителната употреба на декстрометорфан (DXM) във високи дози (3-то и 4-то ниво) може да предизвика зрителни явления, подобни на тези при HPPD – същият вид перцептивни нарушения, документирани при употребата на кетамин и психоделици. Справочникът определя HPPD в контекста на употребата на халюциногени; механизмите на действие на DXM върху NMDA и сигма-1 рецепторите го поставят в тази категория по отношение на риска от развитие на HPPD.

- Пълно спиране на приема на декстрометорфан (DXM): Рецепторите NMDA и сигма-1 не могат да възстановят плътността и чувствителността си при продължителна стимулация. Това е основното условие.
- Прекратяване на употребата на канабис: същата обостряне на HPPD, която се наблюдава при HPPD, свързан с психоделици, важи и за визуалните явления, свързани с DXM. Канабисът е най-често споменаваният фактор, който влошава състоянието.
- Протоколът за лечение на HPPD от раздел 4 на ръководството за LSD се прилага: антиоксидантният невропротективен комплекс (EGCG, алфа-липоева киселина, NAC, витамин C, DHA), оптимизация на съня, управление на тревожността и избягване на монотерапията със SSRI (която може да влоши зрителните усещания).
- Ако зрителните увреждания са постоянни и нарушават качеството на живот повече от 4 седмици след спиране на употребата на канабис, е необходима неврологична и психиатрична оценка. Клоназепам (за кратък период) и ламотригин имат доказателства за приложение при лечение на HPPD.

4.6 – Лечение на съпътстващи заболявания.

THE CENTURION — DXM беше решение. Възстановяването изисква откриване на реалния проблем.

Съдържанието на раздел C-37 от сборника (Анализ на маскирането на веществата) е пряко приложимо тук: "всеки избор на вещество е сигнал, а всеки сигнал показва нещо, което се нуждае от поправка." При употребата на DXM, най-често този сигнал сочи към:

- Депресия: често основната причина, особено при тийнейджъри и млади хора. Първо се извършва оценка на 5-MTHF (депресията, свързана с вариантите на гена MTHFR, е много разпространена и реагира добре на

5-MTHF без да е необходимо предписване на SSRI). Ако клиничната депресия продължава 6 седмици след спирането на приема с пълния протокол за добавки: психиатрична консултация. SSRI са подходящи, но изискват пълно спиране на приема на DXM – никога не ги комбинирайте.

- ADHD: Недиагностицираното ADHD е значително по-разпространено при употребата на декстрометорфан (DXM) и може да доведе до зависимост. Оценката за ADHD трябва да се извърши рано в процеса на възстановяване. Нестимулиращите лекарства (атомоксетин, гуанфацин, вилоксазин) са подходящи за хора с опасения относно употребата на стимуланти, които също използват DXM. Лечението на ADHD със стимуланти изисква внимателна оценка на рисковете и ползите, както и консултация със специалист по лечение на зависимости.
- Социално тревожно разстройство: Ефектите на декстрометорфана върху сигма-1 рецепторите и серотонинергичната система осигуряват усещане за спокойствие и намаляване на тревожността, което е особено полезно за хора със силно социално тревожно разстройство. Буспирон (ненатрапчив), когнитивно-поведенческа терапия (КПТ) и лечение с антидепресанти от групата на ССРИ (след пълното спиране на декстрометорфана) се използват за справяне с основната причина.
- Травма и посттравматично стресово разстройство (ПТСР): Дисоциативните ефекти на декстрометорфана осигуряват защита от травмата – същият механизъм като терапевтичната дисоциация от травматични спомени, предизвикана от кетамин. Прилагане на EMDR, CPT или други терапии, специфични за травмите, заедно с рамката за възстановяване.

4.7 — Реконструкция на съня

- Магнезиев глицинат (400 мг елементарен магнезий, вечер): модулиране на NMDA рецепторите и подкрепа на GABA системата.
- Глицин (3-5 грама, 30 минути преди лягане): намалява основната телесна температура и подпомага функцията на NMDA рецепторите.
- L-теанин (200 мг, вечер): стимулиране на алфа-вълните и модулация на NMDA.
- Мелатонин (0.5–1 мг под езика, в определено време): циркаден сигнал при нарушена структура на съня.
- 5-HTP (50 мг, вечер, след 3-5 дни): подпомага превръщането на серотонин в мелатонин, което благоприятства съня.

Събиране на информация за звуковите протоколи, предизвикващи психоделични/дисоциативни ефекти и използвани за сън: ambient музика, drone, тета бинурални ритми (4–8 Hz); много ниска сила на звука; без резки промени в динамиката.

Специфична забележка за DXM: избягвайте музика от контекста на употреба – слуховата памет е силна и може да предизвика желание.

4.8 — Пептидна подкрепа

Пептид.	Защо е важно за възстановяването от употреба на декстрометорфан (DXM)?	Време.	Забележки.
BPC-157	Модулиращи свойства върху NMDA рецепторите; нормализиране на допамина и серотонина; възстановяване на чрево-мозъчната връзка; регенерация на чернодробната тъкан (важно при случаи на съпътстваща употреба на парацетамол).	От първия ден нататък - ежедневно.	BPC-157 обхваща множество системи и адресира едновременно трите основни цели при възстановяване след употреба на декстрометорфан (DXM) – NMDA, серотонин и черния дроб. Документираните му свойства за възстановяване на тъканите на черния дроб са особено важни при случаи на едновременна употреба на ацетаминофен. Оралната форма е подходяща и удобна.
Селан.	Анксиолитик, действащ чрез модулация на ГАБА и серотонина; не пристрастяващ; специфично насочен към тревожността, която (а) е била причина за употребата на декстрометорфан (DXM) и (б) предизвиква тревожност при спирането му.	Седмици 1-8, според нуждите.	За употреба на декстрометорфан, предизвикана от тревожност (профилът COMT на Sage, който показва облекчение на хроничната тревожност чрез ефектите на декстрометорфана върху сигма-1 и NMDA рецепторите), Селанк осигурява неаддиктивна серотонинергична анксиолитична подкрепа по време на възстановяването. За вътрешноназално приложение.
Семакс	Увеличаване на нивата	Втора	Когнитивният мъгла при

	на BDNF; подобряване на когнитивните функции; модулация на допамина – блокирането на NMDA от декстрометорфан и профилът при ADHD водят до увреждане на префронталния кортекс, което се коригира чрез възстановяване, стимулирано от BDNF.	седмица и след това.	възстановяване от употреба на декстрометорфан (DXM) – нарушено внимание, затруднено извличане на думи, забавена обработка на информацията – отразява увреждане на функцията на префронталния кортекс, причинено от блокирането на NMDA рецепторите и евентуално съществуващо разстройство с дефицит на внимание и хиперактивност (ADHD). Ефектите на Семакс за стимулиране на BDNF подпомагат и двете тези аспекти едновременно. За приложение през носа.

Раздел 5 — Жаждата за декстрометорфан — Разбиране и прекъсване.

THE CENTURION – Желанието, което може да бъде удовлетворено за 10 минути във всяка аптека – Архитектурата на проблема с лекарствата без рецепта.

Жаждата за декстрометорфан (DXM) има специфична структура, обусловена от лесната му достъпност без рецепта: процесът "решение за употреба" до "притежаване на веществото" е значително по-кратък в сравнение с други вещества, описани в тази серия. Жаждата за опиоиди изисква намиране на източник. Жаждата за стимуланти изисква дилър или алтернативен източник. Жаждата за DXM изисква да сте близо до аптека и да имате 8 лева. Прекъсването на жаждата трябва да действа в рамките на 10-минутния интервал между момента, в който се появи желанието, и влизането в аптеката.

Карта на факторите, предизвикващи желание за употреба на декстрометорфан (DXM).

Тригер.	Състоянието.	Прекъсването.
Минаване покрай аптека или магазин с отдел за лекарства при кашлица и настинка.	Най-често срещаният и специфичен за употребата тригер. Физическата близост до веществото активира желанието, преди да бъде взето каквото и да е съзнателно решение.	Алтернативни маршрути, които избягват аптеките по време на раншното възстановяване. Когато посещение в аптека е неизбежно: ангажирайте се да не влизате в секцията за лекарства против кашлица и настинка, преди да влезете в магазина. Ако е възможно, имайте доверен човек, който да ви придружава по време на посещенията в аптека през първите етапи на възстановяването. Правилото за 10 минути: ако се появи желание (craving), изчакайте 10 минути, преди да вземете решение за покупка.
Депресивен епизод.	Депресията, която е довела до употребата на декстрометорфан (DXM), е най-надеждният фактор, предизвикващ желание за употреба. Когато настроението падне под	Протоколът за депресия трябва да бъде активен и реал: 5-MTHF, упражнения, излагане на светлина, социален контакт, евентуално психиатрично лечение. Жаждата е индикатор за

	определено ниво – особено по време на периода на възстановяване от ефектите на NMDA и в ранните фази на възстановяването, когато има дефицит на серотонин – мозъкът автоматично търси веществото, което надеждно повишава настроението.	депресия. Добавката и поведенческият протокол се справят директно с депресията, което намалява честотата на жаждата в нейната основа.
Изолация – да бъдеш сам, без никакви стимули.	Употребата на декстрометорфан често е самотна. Състоянието да си сам и да нямаш занимание е силен условен стимул – мозъкът се е научил, че това състояние предхожда употребата на декстрометорфан. Скуката и самотата са основните причини за употреба на декстрометорфан.	Графикът е основната интервенция в средата. Протокол 05 от сборника за възстановяване след употреба на декстрометорфан се фокусира върху запълването на свободното време, което преди беше заета от употребата на декстрометорфан. Управлението на ADHD – ако нелекуваното ADHD създава непоносима скука – е структурното решение.
Внезапно повишаване на тревожността – особено социална тревожност.	Сигма-1 агонизмът на декстрометорфана осигурява усещане за лекота в социални ситуации и облекчаване на тревожността. Връщането на тревожността в социални ситуации – особено при хора с предразположеност към социална тревожност – подхранва желанието за декстрометорфан, тъй като той се възприема като решение от миналото.	Дихателно упражнение 4-7-8 незабавно. Селан при употреба на пептиди. Лечение на социална тревожност (буспирон, когнитивно-поведенческа терапия, SSRI след пълно спиране на декстрометорфан). Тревожността е сигналът – адресирайте тревожността, а не само желанието.
Онлайн общност / тригери	DXM има активна онлайн общност с подробни отчети за преживявания и документация. Взаимодействието с това съдържание – дори само от любопитство – може да предизвика желание чрез визуалните и повествователните сигнали.	Протокол 05 включва дигиталната среда: специфични онлайн общности, форуми и съдържание, свързани с DXM. Обмислете временно блокиране на тези ресурси в ранните етапи на възстановяване. Любопитството е нормално; взаимодействието със съдържанието активира механизма на желанието.

ПРОТОКОЛ ЗА ПРЕКЪСВАНЕ НА ЖЕЛАНИЕТО ЗА УПОТРЕБА НА ДЕКСТРОМЕТОРФАН – 5-МИНУТНА ПРОЦЕДУРА (В РАМКИТЕ НА 10-МИНУТНИЯ ПЕРИОД).

1. СПРЕТЕ ПЪТЯ. Ако се движите към аптека или магазин: спрете физически. Пауза. Не продължавайте да се движите към мястото, където може да закупите нещо. Правилото за 10 минути: решението за покупка трябва да бъде взето не по-рано от 10 минути след появата на желанието. Това е времевият прозорец, в който работи протоколът.
2. ДИШАНЕ 4-7-8 — ПЕТ ЦИКЛА. Желанието за употреба се появява бързо, защото веществото е наблизо. Вагалният отговор е най-бързият възможен противодействие. Пет цикъла, докато стоите неподвижно или пренасочвате вниманието си.
3. Приемайте NAC и магнезий (или си отбележете да ги приемете следващия път). Тези добавки адресират NMDA и глутаматния компонент, който стои в основата на желанието. Желанието има биохимичен компонент; адресирайте го биохимично.
4. Идентифицирайте основното състояние. Депресия? Тревожност? Скука/изолация? АДХС? Конкретното основно състояние е сигналът, който желанието предава. Идентифицирането му активира специфичната интервенция, а не общата реакция на желание.
5. ПРОМЕНЕТЕ ФИЗИЧЕСКИЯ СИ МАРШРУТ ИЛИ OKOLHA СРЕДА. Ако отключващият фактор е близостта до аптека: изберете друг маршрут. Не влизайте в сградата. Промяната на физическата среда е най-директната интервенция при отключващ фактор, свързан с близостта до аптека.
6. КОНТАКТИ: Изпратете съобщение или се обадете на вашата подкрепяща структура. Обяснете какво предизвика това. Желанието за употреба на лекарства без рецепта, когато сте сами, е особено опасно, защото целият процес на употреба – отключване, покупка, употреба – може да се случи самостоятелно и незабележимо. Контактът прекъсва изолацията.
7. От раздел 6: NSDR (не-сънна релаксация), медитация, интензивни упражнения, слушане на музика. Жаждата е за определено състояние – предложете алтернативен път към близко състояние.

Раздел 6 — Пренасочване на зависимостта: Създаване на естествен достъп до държавните услуги, предоставени от DXM.

THE CENTURION — Приложение на хартията Centurian C-28 към веществото DXM — Тишината, която винаги е била налична.

Многорецепторният профил на DXM осигурява различни ефекти за различните потребители. Естествената съвместимост на архитектурата за възстановяване отговаря на специфичната функция:

- За тези, които търсят дисоциативно бягство: естествената рамка за постигане на ефекти, подобни на кетамина – медитация за потискане на мрежата за подразбираща се режим (DMN), техники за несънливо релаксиране (NSDR) / йога нидра за състояния, близки до хипногенната дисоциация, холотропно дишане за постигане на алтернативни състояния без употреба на химикали.
- За търсещите естествени начини за облекчаване на емоционалната болка: ръководството за MDMA предлага следния подход – истинска човешка връзка за стимулиране на окситоцин и серотонин, упражнения за съвместно освобождаване на ендорфини и серотонин, общност.
- За изследователите на съзнанието: Контемплативната рамка на ръководството за ЛСД – всяка систематична пътека с карта на необичайните състояния и общност за тяхното преодоляване.
- За мениджъра на симптомите при ADHD: Лечение на ADHD – нестимулиращи лекарства, поведенчески стратегии, структурирана среда, архитектурата на допамина в справочника. Намиране на дейност, която осигурява истинска и устойчива концентрация: музика, бойни изкуства, програмиране, всякакво занаятчийство, което е на границата между предизвикателството и умението.

Естествената архитектура за състоянията на лекарството декстрометорфан (DXM).

Какво предоставя DXM?	Натурална алтернатива.	Как да внедря?	За специфично възстановяване от употреба на декстрометорфан (DXM): * Информация за Recovery Kernel. * Информация за Naloxone. * Информация за COMT, DRD2 и MTHFR. * Информация за Blueprint.

			* **Посетете findahelpline.com за помощ.**
Дисоциативно бягство – потискане на мрежата за режима по подразбиране (DMN), намаляване на шума.	Медитация (състояния на поглъщане); NSDR; холотропна дихателна практика.	Ежедневна практика – минимум 20 минути. Духовна рехабилитация (Протокол 04). Невронска система за възстановяване: 20-30 минути дневно, в легнало положение, с насочено внимание. Холотропична дихателна практика с инструктор.	Механизмът на действие на DXM, свързан с NMDA, предизвиква същото потискане на мрежата за подразбираща се обработка (DMN), което кетаминът и медитацията постигат чрез тренирана внимание. Потребителят на DXM вече е бил в това състояние. Тази практика изгражда пътя обратно, който не струва 8 долара и не уврежда чернодробната тъкан.
Повишаване на настроението и емоционална топлина (сигма-1 + SERT).	Упражнения; истинска социална връзка; смях; музика.	Ежедневни интензивни упражнения. Планирано време за социални контакти с надеждни хора. Комедия и игри. Слушане на музика с високо качество.	Компонентите на декстрометорфана, свързани със сигма-1 и серотонина, които влияят на настроението, са достъпни чрез естествената серотонинова и ендорфинова система. Тези ефекти отнемат повече време за развитие в сравнение с тези на декстрометорфана, но укрепват, вместо да изчерпват ресурсите.
Социална тревожност – преодоляване.	Когнитивно-поведенческа терапия за социална тревожност; буспирон; контролира на експозиция; общност.	Програма за социална тревожност, базирана на когнитивно-поведенческа терапия (CBT) (групи по метода на Mindfulness-Based Stress Reduction - MBSR, групи по CBT, индивидуална терапия). Постепенно излагане на социални ситуации – започвайки с по-малки и безопасни контексти. Буспирон (по лекарско	Социалната лекота, която ефектите на декстрометорфа върху сигма-1 рецепторите и серотонинергичната система осигуряват, може да бъде постигната чрез собствените пътища на нервната система с практика. Практиката включва целенасочено социално взаимодействие в постепенно по-предизвикателни ситуации. Този процес е по-бавен от приемането на лекарство и е трайно притежание на индивида.

		предписание, не пристрастяващ).	
Изследване на съзнанието.	Традиции на съзерцание; изолационни вани; дихателни упражнения; дълбочина на медитацията.	Една от традициите, която практикувам систематично: * Месечни сеанси в сензорна депривационна камера (флоат танк). * Периодични сесии на холотропно дишане. * Ежедневна медитация, с цел достигане на състояния на поглъщане.	Състоянието на многорецепторно взаимодействие на DXM предизвиква преживявания, които съчетават дисоциативни и психоделични феномени. Контемплативните традиции изследват тази област от хилядолетия. Практиките осигуряват устойчив достъп до състояния, които са отчетливо свързани с това, което DXM предизвиква – без ефект на "отскок" от NMDA и без проблеми с черния дроб.
Управление на симптомите на ADHD – концентрация и намаляване на шума.	Лечение на ADHD (медикаменти + поведенческа терапия); медитация; структурирана среда; упражнения.	Формална оценка за ADHD и подходящо лечение, включващо нестимулиращи или стимулиращи медикаменти. Ежедневни интензивни упражнения (30–45 минути), които имат най-силни доказателства извън фармакологията за управление на симптомите на ADHD. Структуриран график и среда.	Ако декстрометорфанът (DXM) се използва основно за управление на симптомите на АДХС, лечението на АДХС премахва основната причина за употребата му. Това е както най-простото, така и най-често пропусканото решение при възстановяването от зависимост към DXM. Лечението на АДХС, заедно с възстановената естествена допаминова система, осигурява концентрацията, която DXM предоставяше, но чрез по-здравословен механизъм.

Архитектура за възстановяване, специфична за тийнейджърите.

ТЕЦЕНТЪРИОНЪТ – Човекът, който открива DXM на 15 години, е различен от човека, който открива хероин на 30.

DXM е вещество, което се употребява предимно от тийнейджъри и млади хора. Архитектурата за възстановяване, предназначена за тази възрастова група,

има специфични характеристики, които стандартните рамки за възстановяване от зависимости при възрастни не покриват:

- Формирането на идентичността: Възстановяването през юношеството протича успоредно с основната развиваща се задача за формиране на идентичност. Човекът не възстановява предишна идентичност, свързана със злоупотребата – е възможно да не е имал такава, която да е била напълно оформена, преди употребата на декстрометорфан (DXM). Възстановяването отчасти представлява изграждане на идентичност за първи път.
- Семейната система: за тийнейджърите и младите хора, които живеят със семейството си, семейната система е част от средата за възстановяване. Членовете на семейството, които разбират фармакологията на DXM – и които разбират, че това не е "просто сироп за кашлица" – могат да осигурят значима подкрепа. Семейната терапия често е подходяща.
- В училищна и академична среда, когнитивната мъгла при възстановяване от употреба на декстрометорфан (DXM), особено ако синдромът на дефицит на вниманието и хиперактивност (ADHD) не е контролиран, пряко влияе върху академичните постижения. Академичните адаптации, услугите за подкрепа при ADHD и сътрудничеството между учители/консултанти са инструменти за възстановяване.
- Социалната среда: взаимоотношенията между връстниците, които се формират около употребата на декстрометорфан (DXM), изискват същото преосмисляне, както всяка социална среда, свързана с употреба на вещества. Намирането на приятели, които не употребяват – чрез спорт, изкуство, академични отбори, общности по интереси – е основната социална интервенция за възстановяване при юношите.
- Ускорено развитие: Някои тийнейджъри, които употребяват DXM, са използвали дисоциативните и променящи съзнанието свойства на веществото, за да се справят с развития, свързани с възрастта (сексуалност, идентичност, стрес в семейството, екзистенциални въпроси), за които нямат развити механизми за справяне. Възстановяването включва изграждането на тези механизми – чрез терапия, практики за саморефлексия и истинска общност.

Раздел 7 — Навигиране в Recovery Kernel: Вашата карта на протокола.

Фаза.	Протоколи.	Основен фокус.	Забележки, специфични за DXM:
Оценка на черния дроб и безопасността (дни 0-7).	Лекар; изследване на чернодробната функция; Раздел 0 от това ръководство.	Оценка на едновременната употреба на ацетаминофен; спешност при приложение на N-ацетилцистеин; базово ниво на HPPD; скрининг за съпътстващи заболявания.	Ако има съпътстваща употреба на парацетамол: незабавно приложение на NAC и изследване на чернодробната функция през първата седмица. Това е единствената интервенция за възстановяване при употреба на декстрометорфан, която има спешност, сравнима с медицинските спешни случаи в другите ръководства. Всичко останало може да бъде подходено по-постепенно; оценката на черния дроб не може да бъде отложена.
Биологична основа (дни 1-14).	Протокол 07, Протокол 09, Протокол 17.	NAC (NMDA + черен дроб), магнезий, 5-MTHF, комплекс за сън, L-теанин, глицин.	NAC на първия ден – изпълнява двойна функция (поддържа нормалния хомеостаз на глутамата NMDA и подпомага черния дроб). Магнезий на първия ден. 5-MTHF на първия ден. 5-HTP: изчакайте поне 3-5 дни след последната употреба на декстрометорфан, за да избегнете серотонинов синдром поради остатъчното инхибиране на SERT. Комплексът за подобряване на съня започва веднага.
Геномно картографиране (седмици 1-4)	Тестове за CYP2D6; SLC6A4; COMT; MTHFR; DRD4/DAT1.	Статус на метаболизиране CYP2D6; генетични маркери за ADHD; серотонинова система; метилиране.	CYP2D6 е генетичният тест с най-висок приоритет при възстановяването от употреба на декстрометорфан (DXM), тъй като обяснява защо се е получило определено преживяване и дава информация за безопасността при приемане на лекарства в бъдеще. Генетичните маркери за ADHD (DRD4, DAT1) определят дали оценката за ADHD е приоритетна.
Лечение на съпътстващи заболявани	Психиатрия; специалист по ADHD;	Лечение на депресия; диагностика и управление на АДХ	Това е най-важният средносрочен път за възстановяване при употреба на декстрометорфан (DXM). Веществото решаваше

я (седмици 2-12).	когнитивно-поведенческа терапия; Раздел 4.6.	(дефицит на вниманието и хиперактивност); лечение на социална тревожност; терапия за травми, ако е необходимо.	реален проблем. Идентифицирането и лечението на този проблем чрез подходящи клинични методи премахва основната причина за употребата. Без този подход, възстановяването остава непълно.
Управление на HPPD (седмици 1-8, ако е приложимо).	Раздел 4.5 от това ръководство; лекар при тежки случаи.	Прекратяване на употребата на канабис; антиоксидантна комбинация; сън; управление на тревожността.	HPPD, свързан с употребата на DXM, обикновено е по-лек от HPPD, свързан с психоделични вещества, но следва същите принципи на лечение. В повечето случаи състоянието се разрешава в рамките на седмици до месеци след спиране на употребата. Спирането на употребата на канабис е най-важната стъпка в лечението.
Архитектура за естествен достъп (месеци 1-6).	Протокол 04 (медитация), Протокол 03 (упражнения), Раздел 6 от това ръководство.	Ежедневна медитация/релаксация; интензивни упражнения; общност; специфичната архитектура за достъп до състоянието, която отговаря на функцията на DXM.	Архитектурата за естествен достъп трябва да бъде изградена, за да отговаря на специфичната функция, която DXM изпълнява. Дисоциативно бягство: медитация + не-сънна релаксация (NSDR). Подобряване на настроението: упражнения + социални контакти. Социална лекота: когнитивно-поведенческа терапия (CBT) + контролирана експозиция. Фокус при ADHD: лечение на ADHD + упражнения. Съобразете архитектурата със сигнала.
Идентичност и дългосрочна стратегия (месеци 3+).	Протокол 20, Протокол 21, C-28; ако е подходящо, използвайте традицията на съзерцание.	Кой е този човек, без да се споменават състоянията, свързани с декстрометорфан (DXM); какъв живот може да води възстановената нервна система.	За тийнейджърите и младите хора, които употребяват декстрометорфан (DXM): това е отчасти първоначално изграждане на идентичност, а не възстановяване на предишна такава. Контемплативната традиция, творческата практика, истинската общност – това не са заместители на DXM. Те са реалният проект, който DXM отлагаше.

Раздел 8 — Медицинският контекст: Невидимият проблем.

Злоупотребата с декстрометорфан (DXM) е систематично пренебрегвана от клиничната медицина поради конкретна причина: тя не е незаконна, не се възприема като сериозен проблем и е свързана с тийнейджъри, които често не са основните клиенти на системите за лечение на зависимости. Няма медикаментозно подпомогнато лечение (MAT) за DXM. Не съществуват специфични клинични насоки за DXM. Повечето лекари имат минимална подготовка относно злоупотребата с DXM, освен в контекста на детската токсикология.

Какво това означава за хората, търсещи помощ: може да се наложи да настоявате за сериозността на вашия проблем. Протокол 13 от сборника ("Разговорът с лекаря") е пряко приложим.

8.1 – Медицински приоритети при възстановяване от употреба на декстрометорфан (DXM).

- Функция на черния дроб: AST, ALT, билирубин и GGT при всяка история за съвместно приемане на парацетамол. Изходни стойности и проследяване след 3 месеца. Леко повишение е често срещано; значително повишение изисква консултация с хепатолог.
- Тестването за CYP2D6 е най-полезният генетичен тест за хора с анамнеза за употреба на декстрометорфан (DXM). Той също така предоставя информация относно безопасността на бъдещи лекарствени терапии, включващи лекарства, които се метаболизират от CYP2D6.
- Оценка за ADHD: формална психиатрична оценка, ако има съмнения за ADHD. Това е както подкрепа за възстановяване, така и интервенция за безопасност на пациента – нелекуваното ADHD води до рецидиви при употреба на различни вещества.
- Депресия и тревожност: Инструментите за скрининг PHQ-9 и GAD-7 осигуряват първоначална оценка. Препоръка към психиатър или психолог за поставяне на формална диагноза и изготвяне на план за лечение.
- Оценка на HPPD: ако визуалните явления продължават повече от 4 седмици след спирането, е необходима неврологична оценка за изключване на други причини. Консултацията с психиатър или невролог, специализиран в лечението на HPPD, е подходяща препратка.
- Кардиологична оценка: ако са използвани продукти, съдържащи деконгестанти, във високи дози, се извършва електрокардиограма (ЕКГ) и измерване на кръвното налягане.

8.2 – Разговор с лекаря.

Когато търсите клинична помощ за възстановяване от употребата на декстрометорфан (DXM), начинът, по който представяте проблема, е важен. "Пия много сироп за кашлица" обикновено води до незаинтересованост. Следният медицински език е по-вероятно да предизвика подходяща реакция:

"Злоупотребявам с декстрометорфан (DXM) в дози, които предизвикват дисоциативни ефекти – в диапазона от [X] мг на сесия, [честота]. Имам следните симптоми: [конкретни симптоми: тревожност, свързана с възстановяването на NMDA рецепторите / нарушения в серотониновата система / постоянни зрителни усещания / разстройство на настроението]. Притеснявам се за хепатотоксичност поради едновременната употреба на парацетамол и искам да направя изследвания за функцията на черния дроб. Бих искал да направя генетичен тест CYP2D6, за да разбера фармакогеномния си риск. Смятам, че имам съпътстващи проблеми с ADHD/депресия/тревожност, които са довели до злоупотребата и изискват собствено лечение."

Този абзац превръща клиничната среща от отхвърляне в планиране на лечение.

8.3 — Ограничения при закупуване и ресурси за намаляване на вредите.

- Ограничения за закупуване на DXM: много щати изискват проверка на възрастта (18+) при покупка на DXM. Някои вериги аптеки са внедрили доброволни програми за проследяване на покупки. CVS Pharmacy ограничава покупките на DXM и изисква лична карта. Тези ограничения са мерки за намаляване на вредите – за хората в процес на възстановяване, те могат да осигурят допълнителна пречка в заобикалящата среда.
- Информация за намаляване на рисковете, специфична за DXM: Онлайн ресурсът "DXM vault" на Erowid (erowid.org/chemicals/dxm) остава най-изчерпателният източник на информация за намаляване на рисковете. Често задавани въпроси относно DXM, написани от Уилям Уайт, са основополагащи.
- SAMHSA's Treatment Locator (findtreatment.gov): while DXM is rarely listed as a primary substance, substance use disorder treatment for comorbid depression, ADHD, and anxiety is appropriately addressed through the standard treatment locator.
- Teen Line: 1-800-852-8336 (специално за тийнейджъри) – подкрепа от връстници, обучени в кризисни ситуации.
- Кризисна телефонна линия: Изпратете съобщение с текст "HOME" на номер 741741.

Последна дума.

THE CENTURION – Сиропът против кашлица, който ви каза истината за това от какво се нуждаете.

DXM никога не е трябвало да предизвиква това, което предизвика у вас. Bayer го създаде, за да потиска кашлицата. В крайна сметка той попадна в ръцете на тийнейджъри, които откриха, че той заглушава нещо много по-силно от кашлица – шума на обикновеното съзнание, тежестта на нелекувана депресия или ADHD, непоносимата социална неувереност на тревожността, екзистенциалните въпроси, които юношеството задава, без да предоставя никакви рамки за отговори.

Принципът C-37 на сборника е напълно приложим: всяко предпочитание към вещество е сигнал. Предпочитанието към DXM беше един от най-ясните сигнали в тази поредица, защото сигналът беше толкова специфичен. Блокирането на NMDA, което успокои ума, агонизмът към sigma-1, който повдигна настроението, и серотониновата топлина, която разсея социалната тревожност – това не бяха случайни рекреативни ефекти. Те бяха фармакологично прецизни решения на невробиологични проблеми, които или здравната система не беше идентифицирала, или не беше лекувала адекватно.

Статусът на безрецептурно лекарство, който направи декстрометорфана (DXM) толкова лесно достъпен, също скри тези проблеми. Никой не приема сериозно зависимостта от сироп за кашлица, струващ 8 долара. Никой не пита тийнейджър, който купува Robitussin, какво се случва у дома, в училище или в главата му. Веществото решава проблема незабележимо и проблемът остава невидим.

Recovery определя проблема. Депресията – реално, биологично състояние, често свързано с генетични варианти на гена MTHFR, които нарушават синтеза, което 5-MTHF може да коригира, докато SSRI лекарствата не могат. ADHD (дефицитно хиперактивно разстройство) – система за внимание, работеща на грешна честота, за която подходящото лечение осигурява концентрация, подобна на тази, която DXM предоставяше чрез антагонизъм на рецепторите. Социалната тревожност – нервна система, която възприема социалните взаимодействия като наистина опасни, за което когнитивно-поведенческата терапия (CBT) и контролираното излагане изграждат толерантността, която агонистите на sigma-1 рецепторите осигуряват фармацевтично. Екзистенциалните въпроси – които принадлежат към традиционните практики за размисъл, съществуващи от хилядолетия, и за които DXM предлагаше кратък път, но с цена. на рецидив на симптомите, свързани с NMDA, и чернодробна токсичност.

Сиропът за кашлица ви каза истината: нервната ви система се нуждаеше от нещо. Възстановяването е да откриете какво точно е това нещо и да създадете условия, в които собствената ви биология да може да го осигури.

Шумът изчезна, когато използвахте декстрометорфан (DXM). Възстановяването е процес на осъзнаване, че шумът винаги е бил управляем. Нервната система е създадена да се справя с него. Просто трябваше да имате

правилните инструменти и някой да приеме сериозно какво всъщност казва сиропът за кашлица.

— — —